

## О ЛОНГИТУДНОМ ПОДХОДЕ В ИССЛЕДОВАНИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

Урываев В.А.

*Ярославская государственная медицинская академия*

Проблемы формирования личности студента, будущего врача, не могут не привлекать внимания преподавателей высшей медицинской школы, студент-медик являлся и является предметом многочисленных исследований. В нашем исследовании, начатом в 1992 году, заложена идея лонгитюдного наблюдения за формированием личности.

О целесообразности такого подхода свидетельствует анализ литературы, посвященной диалогу «личность-профессия». Можно выделить минимум три кризиса в освоении профессиональной деятельности, в том числе и для профессии врача.

Первый кризис мы условно обозначим как кризис «посвящения» в профессию, принятия профессионального пути развития. Преподавателям медицинских вузов это кризис больше известен как «болезни третьего курса». Можно согласиться с А.Гуггенбюль-Крейгом (1997), что эти реакции, по существу, «прививка» для будущего врача, напоминание о том, что он никогда не будет абсолютно здоров. Умение принять сосуществование болезни и здоровья как в пациенте, так и в самом себе - залог успешной деятельности врача. Отсутствие таких переживаний - путь к профессиональной деформации, когда врач узурпирует право на целительство, оставляя пациенту - неизбежную роль «больного», ищущего помощи и не имеющего возможности преодолеть недуг (даже наилегчайший) самостоятельной мобилизацией сил.

Второй кризис - это кризис «социальной роли». Помимо профессионализма студенту предстоит освоение и социально-психологической роли врача. Если этим процессом не управлять в вузе (по крайней мере, на это необходимо направить внимание), то он проходит стихийно, студент «социализируется» на практике, на стажировке, на подработках, а в дальнейшем - по образу и подобию «старших товарищей». Социальная роль врача, с одной стороны, отражает ожидания общества об «идеальном враче», с другой - беспощадно высвечивает все недостатки в работе. Разговоры о «шарлатанстве», «мздоимстве», «погоне за клиентами» и прочее, часто отражают действительные особенности работы врача, а именно ту часть, которую он не контролирует сознательно. Другими словами, «имидж» врача в глазах общественного мнения отражает не только успехи, но и

«родимые пятна» специалиста. Здесь имеется единственный выход - принять роль полностью со светлыми и теневыми сторонами и далее светлые - усиливать, темные - укрощать, не питая надежды на окончательную (когда-либо) победу. Все наши сознательные усилия ведут к асимметричному изменению бессознательного. Выход из ситуации один - постоянно проверять себя в практике супервизии либо личной терапии. Этот феномен К.Г.Юнг в личной судьбе человека назвал «Тенью». Однако, мы подчеркиваем здесь наличие и «Социальной Тени» как проблемы для специалиста.

Третий кризис - «преодоление профессионализма». Суть кризиса состоит по нашему мнению в ограниченности любой профессиональной подготовки прошлым опытом. Перед специалистом часто встают проблемы необходимости действовать в новых, нестандартных ситуациях. Эти ситуации никем не описаны и «опыта» нет. Кроме того, жизненная необходимость заставляет врача действовать даже тогда, когда он может дать только приблизительную оценку событий, он вынужден брать на себя риск и ответственность в ситуациях, в которых он лично не хотел бы оказаться. Нестандартные решения, которые диктуются логикой событий могут вызвать противодействие не только широкой массы окружающих, но и большинства коллег. Решившись на оригинальную постановку вопроса или поступая не обычно, врач оказывается «сам себе судьей». Умение взять на себя ответственность в нештатных ситуациях еще один аспект личностной подготовки врача. В одной из предыдущих публикаций мы указывали. Если ДО этой точки личность развивается внутри профессии, то ПОСЛЕ этой точки профессия развивается внутри личности. (Здесь, кстати, встает вопрос о подготовленности специалиста в вопросах веры и философии в широком смысле.)

Лонгитюдное исследование, начатое нами в 1992 году (на первом этапе им было охвачено около 400 человек; с использованием личностных тестов, тестов оценки интеллекта, исследование структуры мотивов) к настоящему времени подошло к этапу «первого» среза. Полученные результаты сопоставляются с отсевом студентов за все годы обучения, выбором ими той или иной специализации врача, либо - уход в бизнес, в другие сферы деятельности. К сожалению, среди испытуемых есть и самоубийцы.

Сейчас трудно сказать сколько продолжится лонгитюд, но ряд выводов можно сделать из предварительного осмысления уже самой проблемы. Прежде всего, это вывод о том, что психология личности практически на всех этапах профессиональной социализации не условие, а основа развития профессионала и невнимание к проблемам психологии личности в вузе, акцент на «знаниях и умениях» в ущерб «личностной зрелости» может существенно повлиять на профессиональную эффективность будущего специалиста.